**النظريات والنماذج المعاصرة المفسرة لظاهرة تعاطي المخدرات**

د. مليكة بن زيــان أستاذة محاضرة قسم "أ"

جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة

**مقدمة:** تعتبر ظاهرة تعاطي المخدرات والإدمان عليها من أخطر المشاكل النفسية الاجتماعية التي عرفها الانسان لما تسببه من خسائر بشرية ومادية، وقد ظهرت في جميع المجتمعات، وعرفتها مختلف الحضارات، وتعتبر من الظواهر التي جلبت اهتمام الكثير من المختصين حيث أنها تجاوزت المجال الطبي، إلى ممارسات أخرى مثل الطقوس الدينية، والبحث عن النشوة لدى الأدباء والفنانين.

كما تعد ظاهرة تعاطي المخدرات من الظواهر التي أخذت مسارا خطيرا في السنوات الأخيرة وأصبح تعاطيها منتشرا في جميع الأوساط وبين مختلف الأعمار، فلم تعد تخص فئة دون الأخرى، فكل الفئات العمرية معنية لتجريب المخدرات، لهذا أولت العديد من المنظمات العالمية والباحثين في مختلف الميادين النفسية، والطبية، والاجتماعية، والقانونية الاهتمام بهذه الظاهرة محاولين فهمها ورفع اللبس الذي يحيط بها من مختلف الجوانب.

وفي إطار محاولة فهم تعاطي المخدرات من طرف الشباب الفئة التي يعول عليها في بناء المجتمع، حاولنا إلقاء الضوء على مختلف النظريات المعاصرة المفسرة لتعاطي هذه العقاقير المخدرة.

**بناء عما سبق يتضح الهدف من مداخلتنا المكتبية هذه والمتمثل في:**

**1**: التعرف على المخدرات ومفهوم تعاطيها.

**2** : التعرف على مختلف النظريات والنماذج المعاصرة التي حاولت إعطاء تفسيرا لتعاطي المخدرات والإدمان عليها.

**أولا : المفاهيم الأساسية للدراسة:**

1. **تعريف المخدر:** إن تعريف المخدرات يختلف بإختلاف النظرة إليها، ولذلك لا يوجد تعريف موحد أو متفق عليه للمخدرات، ويمكن تعريف المخدرت من الجوانب التالية:
2. **التعريف اللغوي**: المخدر في اللغة اسم فاعل مشتق من الفعل خدر، ويدور لفظ الخدر حول معاني الضعف والكسل والفتور أو الستر.(هلال، 1999، ص 23) فيقال المرأة خدرها أهلها بمعنى شتروها وصانوها من الامتهان، أي أن الخدر هو ما يستر الجهاز العصبي عن فعله ونشاطه المعتاد (أحمد، 2013، ص 23).
3. **التعريف الاصطلاحي:** هو كل ما يؤثر على العقل فتخرجه عن طبيعته المميزة المدركة الحاكمة العاقلة، ويترتب على الاستمرار في تعاطيها الادمان فيصبح الشخص أسيرا لها. في تعريف آخر تعرف بأنها المواد التي تخدر الانسان، وتفقد وعيه، وتغيبه عن إدراكه.(الهدية، 2008، ص 44).

**ج- التعريف العلمي للمخدرات**: المخدر هو مادة كيمائية تسبب النعاس والنوم أو غياب الوعي المصحوب بتسكين الألم، وهي ترجمة لكلمة (Narcotic) المشتقة من الاغريقية (Narcosis) التي تعني يخدر أو يجعله مخدرا.

1. **تعاطي المخدرات:**
2. **التعاطي في اللغة:** العطو: التناول ورفع الرأس واليدين، والاعطاء: المناولة كالمعاطاة والعطاء والانقياد والتعاطي: التناول: وتناول ما لا يحق، والتنازع في الأخذ، والقيام على أطراف أصابع الرجلين مع رفع اليدين إلى الشيء.(آبادي، 2000، ص 526).
3. **التعاطي في الاصطلاح:** هو التناول غير المشروع للمخدرات بطريقة غير منتظمة وغير دورية يتعاطاها الأفراد من أجل إحداث تغيير في المزاج أو في الحالة العقلية، ولكنه لا يصل إلى حد الاعتماد التام عليها.(مشاقبة، 2007، ص 21).

**ج - تعريف تعاطي المخدرات:** يعرف المركز القومي للبحوث الجنائية بمصر تعاطي المخدرات بأنه:" استخدام أي عقار مخدر بأي صورة من الصور المعروفة في مجتمع ما للحصول على تأنيس نفسي أو عقلي معين".(قماز، 2009، ص 17).

ويعرفه مصطفى سويف كما يلي:" يشير التعاطي إلى تناول أي مادة من المواد المسببة أو الاعتماد بغير إذن طبي، وتشير البحوث الميدانية إلى ضرورة التفرقة بين المستويين للتعاطي وهما: التعاطي على سبيل التجريب والاستكشاف والتعاطي كإدمان أو اعتماد وهي تفرقة بالغة الأهمية لما يترتب عليها من نتائج علمية وعملية." (2000، ص 136).

**ثانيا : النظريات والنماذج المفسرة لسلوك سوء تعاطي المخدرات:**

إن الحقيقة التي تجمع عليها الدراسات الاجتماعية التي أجريت حول تفسير ظاهرة تعاطي المخدرات ، هي أن مشكلة تعاطي المخدرات تمثل مشكلة متعددة الأبعاد والمتغيرات ، فلا توجد نظرية واحدة أو عامل واحد أو متغير بعينه ، يمكن في ضوئه تفسير أسباب تعاطي المخدرات ، حيث تتعدد العوامل ، وتتباين أهميتها من مجتمع لآخر ، ومن فرد لآخر ، ومع ذلك يمكن تحديد مجموعة من النظريات تتعلق بأسباب حدوث تعاطي المخدرات ، ويمكن عرضها كما يلي :

1. **النظرية البيولوجية:**

تعتبر النظريات البيولوجية أولى النظريات التي حاولت تفسير التعاطي الضخم والمتظم إنطلاقا من ميكانيزمات بيوكيمائية أو فسيولوجية. وشكلت الدراسات الانسانية محور الأعمال المصممة لاختبار النظريات الجينية ذات الصلة بالإدمان في بني البشر، لأنه إذا كان للجينات تأثيرها في الإمان، فإن أولئك الذين لديهم جزء من المادة الوراثية الخاصة بهم التي توارثوها عن متعاطين، فإن هذا الموروث سيصل إليهم وسيعانون من تلك الحالة وتلك الظروف التي كان عليها آبائهم، ويرى "أمارك" أن هناك عنصرا وراثيا أسريا ذا صلة بالإدمان الكحولي. وقام بحساب إمكانية إدمان المسكرات بين الإخوة المعروف بأنهم من آماء مدمنين، فكانت نسبتهم في الإصابة بالإدمان 21%

وبين الأخوات من 05% وبين الآباء26 %، وبين الأمهات 2% (Robinson, 1976, p 50-51)

وقد قامت التقنيات البيولوجية الجزيئية بعزل وتحديد الجينات التي قد تثير الرهبة للإدمان،إذ من الممكن أن تكون أنزيمات "المونو أمين" المؤكسدة و "الغد اللمفاوية" هي المؤشرات البيوكيماوية للنزعات والميول الموجهة نحو الإدمان، وتؤدي الكحول والعقاقير المخدرة الأخرى إلى تغييرات في طبيعة الدماغ وتركيبته وإلى أمراض مزمنة تصيبه، ذلك أن مجرد رؤيته أو شمه يمكن أن يثير الدوائر الكهربائية في الدماغ والتي تتغير نتيجة لسوء استخدام العقار، ففي دراسة قامت بها مجموعة من طلبة كلية الطب في جامعة "بيل" استنتجت بأن بروتين "دلتا فوس ب" يثير أدمغة الفئران وجيناتها التي تعزز اللهفة لتعاطي الكوكايين، وعندما تحدث هذه العملية لدى بني البشر، فهذا أمر يساعد على تفسير الإدمان على الكوكايين والذي يصعب علينا تحديده ومعرفته.

وهناك مجموعة من العادات من أمثلتها: عادة التسوق المرضي، الإدمان الجنسي، وتجاهل الأوامر التي تتفاعل وبصورة سلبية مع القدرة على اتخاذ القرارات، ومن ضمنها القدرة على الاختيار السليم والعقلاني لاستخدام العقاقير وعواقبها.

ويعاني المتعاطين المدمنون من الشره والقلق الدائم، ويمكن التخفيف منه بشراب آخر أو بعقار آخر أو بسلوكيات أخرى، فتكون تأثيراته لذيذة للدماغ، أي أن الفرد يشعر ويخف القلق لديه، فالشراب الكحولي واستعمال أي مخدر أو القيام بسلوكيات إدمانية مثل : لعب القمار، التسوق، ممارسة الجنس أو تجاهل المخظورات، فكلها تزيد من اللذة أو تخفف من الألم، وعادة ما يقول مدمنو الهيروين بأنهم يستعملونه "لكي يشعروا بأنهم طبيعيون فقط لا غير".(Rasmussen, 2000, p31-32)

1. **النظرية السلوكية:**

تشير العديد من الدراسات المتنوعة حول ظاهرة التعاطي على أن العديد من المتعاطين للمخدرات كانوا يعيشون غربة وانعزالية، ويعتقد أن الأسباب المؤدية إلى التعاطي والإدمان هي أسباب مركبة، وغالبا ما تكون ذات صلة متبادلة مع عوامل أخرى. (MacGrath and Scarpitti, 1970, p2)

فوفقا للنظرية السلوكية هناك عوامل متعدد خارجية وداخلية تدفع الفرد للاقبال على تعاطي المخدرات منها: الأماكن التي تثير رغبة الشرب، المناسبات التي تلعب دور عوامل إشراطية، الظروف العائلية والمهنية المرتبطة بالتعاطي، العوامل الانفعالية كالقلق والضغط والعوامل المعرفية كإنخفاض تقدير الذات، فكلها مميزات قد تدفع الفرد لتعاطي المخدرات بغرض البحث عن الإثارة أو خفض التوتر والضج ـ وقد أوضح أصحاب هذا الاتجاه أسباب سلوك تعاطي المخدرات كما يلي:

**- نظرية التعلم:** إن التدعيم الايجابي لقادر على أن يخلق عادة قوية هي عادة إشتهاء أي عقار، لكننا نجد بالنسبة للمهدئات مع ذلك عاملا قويا آخر هو الخوف الفعلي من الامتناع عدة مرات، نشأ عنه نمط من استجابة التجنب الشرطية، فإذا أضفنا ما كان يحدثه العقار لأول الأمر من آثار لتدعيم ذلك وجدنا أنه قد نشأ لدينا عادة إنعماس العقار بوصفها نمطا سلوكيا يستعصي تغييره.(شيلون كاشدان، بس، ص 82).

**يحدد أصحاب المدرسة السلوكية وجود ثلاث طرق لتعلم السلوك الإدماني وهي:**

1. **التعلم عن طريق الإشراط الكلاسيكي:** تنطبق ميكانيزمات الاشراط الكلاسيكي في تفسير الأعراض الشائعة للإدمان مثل إشتهاء المخدر والتحمل، وقد تم تفسير هذه العملية من خلال نموذجين هما:

* **نموذج استجابة الاشراط بالتعويضي**: وضعه سيجل Seigle 1987) ) حيث يرى أن المثيرات البيئية المرتبطة بتعاطي المخدرات تقترن بآثار المخدر في الجسم، لانتجاج استجابة شرطية مناقضة أو مخالفة لتأثير العقار، وهذه الاستجابة التعويضية صممت لخفض التوازن الحيوي للجسم، حيث تزداد استجابة التوازن الحيوي الاشراطي مع استمرار تعاطي العقار.
* **نموذج دافعية الاشتهاء الإشراطي للمخدر**: وضعه ستيوارت وآخرون (Stewart et all, 1984) طبقا لهذا النموذج فإن المثيرات الشرطية المرتبطة للأثار العزيزية الموجبة للعقار مثل رائحة العقار، أو الأضواء التي تزين المكان الذي يتم فيها التعاطي للخمر أو الحقن للهروين، يمكن أن تصبح قادرة على استدعاء حالة الدافعية بنفس الدرجة التي يحدثها العقار ذاته، وهذه الحالة تدفع بقوة إلى البحث عن العقار وساتخدامه.

1. **التعلم عن طريق الاشراط الإجرائي**: يهتم الاشراط الإجرائي بالآثار التي تعقب السلوك، والفاصل الزمني الذي يفصل السلوك وآثاره، فمن المعروف أن تعاطي الكثير من المواد المخدرة يرتبط بالشعور بالنشوة والراحة بعد التعاطي بفترة قصيرة، ولا تأتي النتائج السلبية والضارة إلا بعد فترة طويلة أو بعد الامتناع عن المخدرة، وهو ما يدفع المدمن إلى الاستمرار في التعاطي أو العودة بعد الاقلاع.
2. **النمذجة**: تفترض نظرية التعلم الاجتماعي أن كل صور استخدام المواد تحكمها القواعد الاجرائية وقواعد التعلم بما في ذلك أن العوامل المعرفية، حيث يتعرض الشباب لنماذج تنمي لديهم إتجاها ايجابيا نحو إساءة استخدام العقاقير، لذلك يرى باندورا Bandura) ) أن السلوك ليس دائما في حاجة إلى تعزيز، وأغلب ما يتعلمه الإنسان يتم عن طريق الملاحظة لسلوك الآخرين، وما يترتب على هذا السلوك من إثارة أو عقاب، حيث أن التعرض للعقاقير غالبا ما يصاحبه تعزيزات إيجابية أو سلبية على النموذج مثل خفض التوتر أو الانضغاط لذا يمكن تفسير الادمان وخاصة في بدايته من خلاف عملية النمذجة.( صادقي، 2014، ص 194).
3. **النظرية المعرفية:**

يرتكز الاتجاه المعرفي على دور العمليات العقلية بالنسبة للدوافع والانفعالات والسلوك، بحيث تتحدد الاستجابات الانفعالية والسلوكية الخاصة بشخص ما عن طريق كيفية إدراكه وتفسيره والمعنى الذي يعطيه لحدث معين.

ويرى الحجار (1992، ص 46) أن هذه النظرية تعطي أهمية كبرى للدور الذي يلعبه التفكير أو المعتقد في ظهور اضطراب النفسي للكائن البشري، بحيث أن هذه النظرية لا تغفل عن أهيمة العوامل المؤثرة على السلوك والعاطفة عند الانسان، سواء كانت هذه العوامل بيئية أو كيميائية.

كما يرى إليس وآخر (1988) (Ellis) إلى أن الديناميكية المعرفية الأولية التي تؤدي إلى الإدمان وتبقى على استمرار "التحمل المنخفض للإحباط" تضاف إليها ثلاث نماذج نظرية أخرى تعزز السلوك الإدماني وتقيه وهي الانسمام كنموذج للتعامل مع المواقف الصعبة، الانسمام الكحولي يعادل فقدان قيمة الذات وأخيرا نموذج الحاجة إلى الاثارة.

في حين ليز (Liese) و فرانز (Franz) يريان أنه لايمكن نفي دور تعديل المزاج في سلوك تعاطي المخدرات أو الإدمان، فالمدمنون يملكون معتقدات قوية حول قدرة المخدر على تعديل المزاج، فهم يرون أن بعض المخدرات تخفت الضجر، وأخرى تساعد على الاسترخاء وأخرى تمنح الطاقة والإحساس بالقوة.

وفي دراسة على (211) من المدمنين ذوي السلوكيات الإدمانية المختلفة وجدت جماعة مرلات (Marlatt et al) ثلاث مواقف عالية الخطورة: فالمجالات الانفعالية السالبة مثل : القلق أو الإحباط أو الغضب، أو الاكتئاب مسؤولة عن 35% من حالات الإدمان، والصراع الداخلي مسؤول عن 16% والضغوط الاجتماعية (مثل أن يقدم المخدر للشخص نظرا لوجوده مع متناولي المخدرات حتى ولو لم يتناوله) 20% من العينة، ويقول مالات :"إنه إذا كان لدى الأفراد إحساس بالكفاءة الذاتية واستجابة تكيفية فإنه يمكن مواجهة تلك المواقف عالية الخطورة، ولكن إذا لم يكن لديهم استجابة للتكيف فإنهم يشعرون بالضعف أمام المخدر، وهذا يزيد من احتمال الاستسلام بالإغراء لاستخدام المخدر، مما يمثل استجابة تكيف سيء لمواقف مثل الصراع أو الإحساس بالاحباط، وإذا كان لدى الشخص توقعات إيجابية لآثار المادة فإن استخدامها يعزز بشكل أكبر".(آرون بيك وآخرون، 2002، ص 251-254).

كما يرى عالم النفس الأمريكي مؤسس نظرية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي آلبرت إليس التي ترى (هذه النظرية) بأن كثيرا من الاستجابات السلوكية والوجدانية والاضطرابات النفسية تعتمد على معتقدات فكرية خاطئة يبديها الفرد عن نفسه وعن العالم المحيط به، ويميز آلبرت بين نمطين من التفكير:

1. **أفكار عقلانية:** وهي واعقية ومرغوبة، تحقق للإنسان مزيدا من التوافق والصحة النفسية.
2. **أفكار لا عقلانية:** وهي خيالية سلبية، تصحبها عواقب انفعالية وأنماط سلوكية مضطربة، وغير مرغوبة كالقلق ، الاكتئاب...

تنشأ هذه الأفكار اللاعقلانية حسب إليس في مرحلة الطفولة المبكرة، حيث يكون الطفل حساسا للمؤثرات الخارجية، وأكثر قابلية للايحاء، والطفل في هذه المرحلة يعتمد على الآخرين وخاصة الوالدين في التخطيط واتخاذ القرارات، وإذا كا بعض أفراد الأسرة يميلون إلى الغضب والقلق، ويطالبون الطفل بأهداف وطموحات لا تصل إليها ميكانيزماته، فسوف يصبح الطفل مضطرب ولاعقلاني، وقد يصبح عدوانيا أو شاعرا بالذنب أو بعدم الكفاءة، أو بالقصور الذاتي والضبط الذاتي.

ويرى إليس أن السلوك المضطرب ومن ضمنه سلوك تعاطي المخدرات وهو نمط من الأفكار اللاعقلانية والاضطرابات الانفعالية.(L. Chalout, 2008).

ويرى كل من كيمبورلي وجيروم (Kimberly et Jérôme, 2000) أن المدمن شخص لديه ضعف في مهارات التواصل، وهذا راجع إلى ضغوط نفسية يعاني منها (كالقلق، والاكتئاب...) فالإدمان يؤدي إلى سوء التوافق وعدم القدرة على حل الصراعات النفسية بأسلوب توافقي.

كما أعتبر هيرمس أن ضعف القدرة على السيطة والتمرد و العصيان قد يسبب الإدمان وتتنوع وتتعدد مصادر الضغط النفسي عند متعاطي المخدرات كما يتضح لنا من خلال الشكل التالي:

****

**مخطط (1) يمثل مصادر الضغط عند متعاطي المخدرات**

حسب إليس تبدأ فكرة ديناميكية عندما يتعرض المدمن لتنبيهات ومثيرات تحدث عنده الميل للتعاطي وخلاصة تفكير إليس أن في بداية الادمان تكون مع المعتقدات الخاطئة أما الاستمرار في هذا السلوك فهو بدوره يعزز المعتقدات الخاطئة لعدم القدرة على تحمل القلق، والعجز عن حل المشكلات دون اللجوء إلى المخدطر ولهذا يستمر في نفس السلوك وبالتالي لا يتعلم المهارات الفعالة لحل المشكلات والتكيف معها. وفيما يلي توضيحا لمهارات المواجهة عند المدمن على المخدرات من خلال الشكل التالي:

**مهارات المواجهة**

**التهرب والتجنب**

**تحمل المسؤولية**

إ**تخاذ مسافات**

**مهارت مركزة على الانفعال**

**إعادة التفكير الايجابي**

**مهارات مركزة على حل المشكل**

**البحث عن سند اجتماعي**

**المواجهة**

**مخطط حل المشكل**

**مراقبة أو ضبط** **الذات**

**مخطط رقم (2) يمثل استراتيجية المواجهة عند المدمن**

1. **المهارات المركزة على حل المشكل : تشمل**:

* المواجهة: وتشير للمجهودات العدوانية لتغيير وضعية معينة (جسدية أو لفظية).
* مخططات حل المشكل: ويصاحبها التناول التحليلي لحل المشكل.

1. **المهارات المركزة على الانفعال: وتحتوى على :**

* اتخاذ مسفة: وهي المجهودات المعرفية لتقدير الذات وإعطاء معنى للوضعية (الموقف).
* مراقبة وضبط الذات: وتشير للمجهودات الفردية لضبط الانفعال والسلوك.
* البحث عن سند اجتماعي: وهي مجهودات البحث عن سند إعلامي، سند ملموس، أو سند إنفعالي حيث لا يجد المدمن حل فعلي لمشكلته.
* تحمل المسؤولية: إدراك الفرد والتصريح بدوره في المشكلة، ومحاولة إيجاد حل مناسب لها.
* الهرب والتجنب: تشير إلى التفكير اللاعقلاني والمجهودات السلوكية للتهرب وتجنب الواقع(المشكل).
* إعادة التقدير الايجابي: وهي مجهوات الفرد في إعطاء معنى إيجابي للوضعية، والتركيز على التصور الفردي.

وتعتبر مهارتي المواجهة والتجنب أهم مهارتين عند المدمن www.acofps.com/vb/archive/indes.php/t-10&75htm.

1. **مدرسة التحليل النفسي:**

جلب فرويد **Freu**سنة (1905) أنظار الباحثين حول أهمية المرحلة الفمية عند الأشخاص الذين يميلون كثيرا إلى الشرب والتدخين، وانطلاقا من هذه الفكرة جاء تفسير "فرويد" لظاهرة الادمان على الكحول والمخدرات، فيعتبر المخدرات وسيلة من الوسائل التي يستعملها المدمن للتعامل مع الألم، إلى جانب هذا فهو يعتبر المدمنين أشخاصا حدث لهم تثبيت في المرحلة الفمية، كما أنهم يتميزون بنزوة تحطيم الذات، والجنسية المثلية الكامنة "une homosexualité latente" وما استخدامهم للمخدرات إلا وسيلة لاشباع الاشتهاءات الجنسية، كما أنها تعبير عن الحاجة للأمن والمحافظة على الذات في الوقت نفسه.

وعليه فإن **فرويد** يفسر ظاهرة الإدمان على المخدرات في ضوء الاضطرابات التي يعيشها المدمن في طفولته المبكرة ، وهي ترجع في أساسها إلى اضطراب علاقة الحب بينه وبين والديه، هذه العلاقة تسقط على المخدر الذي يصبح رمزا لموضوع الحب الأصلي، (عفاف محمد عبد المنعم ، 2003 ، ص ، 85 ) وهو يتعاطى المخدرات لأنه يجد فيها عونا وسندا مفتقدا يساعده في الحفاظ على التوازن بينه وبين واقعه والإبقاء عليه عند حد أدنى من الاستقرار، وهو كذلك وسيلة علاج ذاتي يلجأ إليها المدمن لإشباع حاجات طفلية لاشعورية، وذلك نظرا لاضطراب نموه النفسي والجنسي وتثبيت الطاقة الغريزية في منطقة الفم ، هذه الصفات تظهر بطرق مختلفة على الفرد منها على سبيل المثال الإنسان الذي يعمل على تفادي الشعور بالعجز والسلبية وعدم القدرة على تحمل التوتر النفسي والألم والإحباط التي تخدش نرجسيته ، و كل ذلك ناتج عن عدم استطاعة المدمن الوصول إلى الإشباع من خلال القنوات العادية فيلجأ إلى البحث عن الإشباع  عن طريق تعاطي المخدرات مما يتولد لديه لهفة مستمرة لتعاطي المخدر الذي يؤدي إلى التخفيف من الحصر أو الحصول على النشوة ( محمد علي جعفر ، 1974 ، ص 109).

ويرتبط الإدمان على المخدرات من جهة النظر النفسية بما يخلفه المخدر والمؤثرات العقلية بالوظائف العقليلة والإدراك والتفكير وتأثر الذاكرة، وفقدان الصورة الصحيحة للأشياء نتيجة تراكم وتسارع الأفكار على الذهن. كما أن هذا المنظور يثبت أن الإدمان مرض واضطراب في الشخصية يصاحبها الكثير من المشكلات متفاوتة الخطورة حيث تظهر هنا أهمية الإستعدادات التكوينية للأفراد، وهذا الخلل النفس يبدأ في وقت مبكر مصاحب للنمو النفسي للفرد، وبالتالي تكون هناك القابلية للإدمان وتبدوا مظاهر ذلك في مايلي:

* ارتفاع الشعور بغياب الأمن وعدم الطمأنينة لدى المدمنين على المخدرات.
* الشعور بالحاجة إلى الآخرين والاعتماد عليهم والحاجة إلى النجاح لدى المدمنين.
* البيئة المحيطة بالمدمن من النوع غير المتوافق. www.webreview.dz /IMG/pdf/revue7-art2.pdf

وتفسر نظرية التحليل النفسي ظاهرة تعاطي المخدرات والإدمان عليها في ضوء الاضطرابات التي يتعرض لها الفرد في طفولته المبكرة، التي لا تتجاوز الثلاث أو الأربع الأولى، كما تفسرها أيضا على أنها ترجع في أساسها إلى اضطراب العلاقات الحبية في الطفولة المبكرة بين المدمن ووالديه التي تتضمن ثنائية العاطفة أي الحب والكراهية للوالد في الوقت ذاته، هذه العلاقة المزدوجة تسقط وتنقل على المخدر عندها يصبح المخدر رمزا لموضوع الحب الأصلي الذي كان سابقا يمثل الخطر والحب معا.(المرجع السابق، ص 84-85).

وبشكل عام يقوم المنظور النفسي على فرضية أن القلق النفسي والاحباط الناجم عن تراكم الخبرات السابقة في حياة الفرد النفسية تلعب دورا كبيرا في بدء التعاطي، فإذا استمرت وزادت فإنها تساعد على الاستمرار، والمبالغة في التعاطي يصبح الفرد فريسة للعقار الذي يظن أنه المخلص الوحيد من الآلام النفسية، أو وسيلة إشباع حاجات لا تشبع إلا بتعاطيه لهذا المخدر، حيث لتركيبة الشخص دورا مؤثر في الميل أو الاعتمادية على سلوك معين، فالشخصية قلقة التحمل للضغوط الاجتماعية، أو التي لديها نزعة قلق، والشخصية سليمة التأثر أو النقادة، يمكن أن تتجه للإدمان عند مواجهتها للادمان لأي مشكلة أو عند تأثرها بالأصدقاء.(الغريب، 2002، ص 70-72).

فالأصل في ظاهرة الأدمان حسب هذه المدرسة هو تحقيق النشوة والسرور،عن طريق المخدر أو بعبارة أخرى التخفيف من حالة الإكتئاب التي يعاني منها المدمن، وليس مجرد إزالة التوترات الفسيولوجية الناشئة عن تأثير المخدر، فالإتجاهات الشخصية لتعاطي المخدر مشحونة بشحنات انفعالية شديدة، وتفسر الإدمان بأنه:

* تعبير وظيفي لذات عليا ناقصة.
* تعويض عن إحباط شديد ينتج عن حرمان من إشباع بعض الحاجات الأساسية.
* ناتج عن التنشئة اجتماعية ناقصة أو خاضعة.
* سلوك شخصي يشكل عصابا.
* سلوك يعبر عن فقد المعايير الاجتماعية.

كما تضوح هذه النظرية أن الإدمان يتطور عندما يتعاطى الأفراد الكحول والمخدرات، لتتولد لديهم مشاعر السعادة ومشاعر الهروب من الألم. ويمكن أن يدفع الصراع بين الهور(Id) ، والأنا (Ego) ، والأنا الاعلى Super ego)) يتعاط الفرد المخدرات في سبيل التخلص من القلق ومن مطالب الأنا والاهتمام بالذات وحفظها من الأذى. الإضطرابات الذاتية وهدم الذات من خلال الإدمان هي إشارات لإضعاف مطالب الأنا، والأنا تقوم بتنظيم المشاعر أيضا. ( الحراشة، 2012، ص 43).

وبناء على نظرية التحليل النفسي فإن النقص في الاهتمام بالذات، وفي تقدير الذات وعدم الإحساس بالسعادة يساهم في دفع الأفراد للإدمان.

كما يعد الإدمان عبارة عن عصاب إندفاعي ناشيء عن ظروف أسرية صعبة أدت إلى نشوء إحباطات فمية في الطفولة، لذا فإن المدمن بأساسه التكويني شخص يوصف بالنرجسية (عشق الذات اللا شعوري) وكثرت المطالب. .

فالتعاطي يحقق للمدمن أدوارا متعددة فيعمل مسكن للإحباط والغضب ووسيط نشط للتنفيس عن العدائية الكامنة لدى المدمن، وكذلك وسيلة للتخلص من احتقار الذات الماسوشية وإشباع رمزي لحاجة الحب والعطف.( الحراشة، 2012، ص43)، ويمكن أن نجد أن استعمال المخدرات في مختلف أشكال اضطرابات المراهق.

ويكتشف المراهق أن تعاطي المخدرات يساعده على تجاوز العقلق والحزن والشعور بالذنب وحالات الصد المرتبطة بها. والاحساس بالاتياح ينمكن أن يعاش لا شعوريا كتحسين لصورة الأهل وإعادة توحيدها.(شابرول، 2001، ص83).

فالإدمان يمثل أحد أشكال الدفاع ضد التبعية الغيرية والتهديد النرجسي الذي تسببه، فالتبعية فيه تتحدد بالتوظيف المضاد لشبه موضوع بديل يأخذ مقامه المخدر.

لقد أمكن اعتبار المخدر "كموضوع انتقالي مرضي لا يخلق تغيرا دائما للبنية النفسية ويجب البحث عنه باستمرار في العالم الخارجي" كبديل رمزي للألم في مرحلة الطفولة الأولى" فيعتقد المراهق أنه توصل إلى حالة الإكتفاء الذاتي ولا يعود يتبع رغبة الآخر، ولكنه حين يريد التحرر من سلطة الموضوع سوف يقع في عبودية التبعية للمخدرات. (شابرول، 2001، ص 84-85) .

.

كما ينظر التحليل النفسي إلى الإدمان على المخدرات  باعتباره  بديلا للشبقية الطفلية ونكوصا إلى المرحلة الفمية إذ يسعى المدمن بإدمانه إلى الحصول على خبرة سارة من تعاطيه المخدر ثم بعد مرور الوقت و عند زوال أثر المخدر تتحول إلى خبرة غير سارة، وهي النقطة التي تدور حولها معظم الأشكال الإدمانية ، وفي هذه الدائرة تشبع  الرغبة في اللذة ولكن بمصاحبة الشعور بالذنب وانخفاض تقدير الذات التي ينتج عنها قلقا غير محتملا ، يؤدي بدوره إلى تكرار سلوك الإدمان ، وهكذا تستمر الدورة، ومن هذا المنظور  يكون الإدمان على المخدرات مثالا للتكرار القهري أي أن المدمن يتعلق بالمخدر تعلقا قهريا ولا يستطيع التخلي عنه، لكنه يبذل محاولات للسيطرة على المشاعر المؤلمة  لأجل استعادة تقدير الذات ، لأن المخدر يعطي له شعورا زائفا بامتيازه عن غيره من الناس الذين ينظر إليهم على أنهم أدنى منه في كل الأمور وفي المقابل يكون شعوره مصحوبا بالعطف والود العميق للأشخاص الذين يتعالى عليهم لأنهم بضآلتهم يؤكدون ويزيدون من شعوره بالأهمية وبالتالي تقديره لذاته.( عفاف عبد المنعم، 2003 ، ص84 ).

والمدمن هنا يغير من نفسه بدلا من أن يغير من واقعه ومن عالمه، وهذا التغير الذي يحدثه له المخدر يتيح له إعادة بناء عالمه بطريقة  سحرية وهمية تمكنه من التكيف مع واقعه بطريقته الخاصة ، كما ترجع كذلك إلى الحاجة إلى الأمن وإثبات الذات اللذان يرجعان إلى اضطراب النمو في المرحلة الفمية وما تتطلبه من إشباع الحاجة إلى الطعام و الدفء والحب، مما ينتج عنه نكوص إلى تلك المرحلة التي حرم فيها من الإشباع البيولوجي ، مما يؤدي إلى تناول المخدر كبديل للإشباع المفقود في تلك المرحلة و وجود المخدر مع المدمن يمثل وجود الطفل بجنب أمه فكلاهما – الأم والمخدر - يجلب الراحة والأمن الطمأنينة للشخص طفلا كان أم مدمنا على المخدرات (عفاف عبد المنعم ، 2003 ، ص 87 ).

وبناء على ذلك فإن سيكولوجية الإدمان تقوم على أساسين هما :

1. الصراعات النفسية التي ترجع إلى الحاجة إلى الإشباع الجنسي النرجسي الذي يرجع أساسا إلى اضطراب علاقة الحب والإشباع العضوي وبخاصة في المرحلة الفمية والحاجة إلى الأمن ، والحاجة إلى إثبات الذات وتأكيدها ،وتكرار التعاطي يعني الفشل في حل تلك الصراعات وإشباع هذه الحاجات ، ويذكر **كريستال وراسكينKrystal & Raskin** أن المدمن على المخدرات هو شخص لديه صعوبات كبيرة في التعامل مع نفسه بطريقة طيبة ، وفي التعامل مع مشاعره الإيجابية والسلبية تجاه الآخرين بسبب دفاعات جامدة ومتعددة مثل الإزاحة ، وأيدا أنه يتناول المخدر ليس للمساعدة في الدفاع ضد مشاعره فحسب، ولكن ليشعر بالأمان والتوحد مع موضوعات محبوبة لديه تكون عادة محرمة.( فايد، 1994، ص 181).
2. يتمثل في التركيب النفسي للمدمن الذي يحدث حالة الاستعداد ومن ثم يأتي الدور الذي تلعبه آثار المخدر الكيمائية و خواصه ، وفي هذا الصدد يشير **مصطفى زيور** إلى أن الحالة العادية للمدمن تتميز بأنها ذات طابع اكتئابي ، وأن المرحلة التي ينتمي إليها سلوك متعاطي المخدرات هي المرحلة الفمية المتأخرة وهي مرحلة شبيهة بالمرحلة التي ينتمي إليها المرضى بذهان الاكتئاب ، وأن حالة النشوة التي يحققها التخدير تتميز بانطلاق أخيلة تساعد على تفريغ قدرا كبيرا من التوتر ، مما يؤدي إلى فرفشة  EUPHORIE من نوع فريد ، ومرح الإدمان بمثابة ميكانيزم دفاعي للتغلب على الاكتئاب والتخلص منه وبذلك فهو هوس صناعي مقابل للهوس التلقائي في ذهان الاكتئاب.(عفاف عبد المنعم ،2003 ، ص83- 85 ) .

ويؤيده **رادو**  **Rado**  بقوله إن الإدمان على المخدرات قائم على قدرة العقاقير في التأثير على مشاعر الفرد في مواقف الكآبة أو الضيق النفسي ويؤكد أن للاكتئاب دور أساسي إذ يجعل المدمن يشعر بالتأثير الفارماكولوجي pharmacologie السار الذي تحدثه العقاقير ، فأثناءها تزداد خبرات الفرد بتقدير الذات وتحسين المزاج.( فايد ، 1994 ، 228).

أما **ماكليلاند**  **MC CLELLAND**  صاحب نظرية الإعتمادية فيرى أن الذكورة المبالغ فيها تكون رد فعل ضد حاجات الإعتمادية الأساسية الذي يشعر بها الذكر، ويفترض أن مرحلة ما قبل إدمان الكحول تصاحبها رغبة أولية أو حاجة اعتمادية ، ولكن يشعر الفرد بالخجل من هذه الرغبة ، فالذكر في مرحلة ما قبل إدمان الكحول يرغب في الرعاية الأمومية والانتباه إليه ، وفي نفس الوقت يريد أن يتحرر من هذه العناية وهذا بدوره يؤدي إلى صراع اعتمادي له أصوله في خبرات الطفولة ، فالمظهر الكاذب للرجولة ذات الثقة في النفس يتطور لكي يخفي الحاجة للاعتمادية والتعاطي يشبع حاجات الإعتمادية بتزويد الشخص بمشاعر الدفء والراحة ، والقدرة المطلقة ، فأثناء الشرب يعاد موقف العناية الأمومية ، ووفقا لذلك فإن الدافع للشرب يكمن في الرغبة لإشباع الحاجة للاعتمادية وليس للشعور بالقوة ، فإدراكات القوة هي صورة سطحية مختبئة ضمن مكافآت الإعتمادية ، وبذلك تكون الإعتمادية وليس البحث عن القوة هي المبتغى الرئيسي لإدمان

(فايد ، 1994 ، ص 181).

ويعتبر روزنفيلد Rosenfield أن المخدرات ترمز في حقيقة الأمر إلى موضوع ميت أو مريض، وبتعاطيها فالمدمن يحاول أن يخفف من شعوره بالذنب، كما يمكن اعتبارها كمحاولة انتحارية لا شعورية، أما لوبفيك Lobofic فيركز على العناصر الاكتئابية، والتي لاحظها عند الشباب المدمن، فيرى أن المدمن على المخدرات يعيش في دائرة مفرغة، فمن الحاجة إلى الشعور بالذنب، ومن الشعور إلى الاكتئاب إلى الحاجة إلى المخدر.

الحاجة إلى المخدر الشعور بالذنب الاكتئاب الحاجة إلى المخدر.

هذه الحلقة تذكرنا بتلك التي جاء بها رادوRodo والتي تمثل سيرورة المزاج الناتج عن العقاقير والتي تتمثل فيما يلي:

الشعور بالإكتئاب نتيجة الإحباط أول تجربة تعاطي المخدرات الشعور باللذة والقدرة

اختفاء التأثير المرحي الرجوع إلى الواقع القاسي الشعور بالذنب اكتئاب اتجاه الإحباط.

(قماز،2009، ص 72-74).

 كما يوجد هناك من يربط بين الإدمان على المخدرات وغريزة الموت، حيث يدرك المدمن خارج فترات احتياجه للمخدر آثاره التدميرية، ويترافق هذا الإدراك مع مشاعر الذنب والندم والرغبة في الإقلاع عن الإدمان ، وعندما يشعر بالاحتياج وتسيطر عليه الرغبة في تناول المخدر ينفذها ويشبع تلك الرغبة وبذلك يعود للتعاطي في نزعة تدمير ذاتي تتطور مع تكرار حلقة إدراك – الندم  التعاطي - وبذلك تسيطر نزعة التدمير على الاقتصاد النفسي الجسدي للمدمن ، وهنا تتدخل ثنائية العواطف لتفجر الرغبة في تجميد الزمن عند لحظة النشوة بالمخدر في مقابل نزعة التدمير، وهي حالة شبيهة بما يسميه التحليل النفسي بالعودة إلى الصفر أي الفردوس المفقود في بطن الأم ، حيث تتم مواجهة الخوف من الموت عبر فكرة " ليتني أموت" (غريزة الموت) بفكرة " ليتني لم أولد " (العودة إلى الصفر) ورغبة تجميد الزمن عند لحظات السعادة هي رغبة نرجسية عامة لدى الجميع حيث يمارسها الرسام عبر لوحته والشاعر من خلال قصيدته وكل يمارسها على طريقته . (النابلسي، 2001).

وخلاصة القول يمكن القول أن معظم رواد التحليل النفسي يركزون في تفسيرهم لعملية تعاطي المخدرات والإدمان عليها على الصراعات النفسية التي ترجع أساسا إلى :

* الحاجة إلى الأمن.
* الحاجة إلى إثبات الذات.
* الحاجة إلى الإشباع الجنسي النرجسي في المرحلة الفمية.

فالمدمن شأنه شأن المنفعل يغير من نفسه بدلا من أن يغير من واقعه وعالمه، وهذا التغيير الذي يحدثه له المخدر يسمح له بإعادة بناء عالمه إعادة سحرية وهمية، ولكنها الإعادة التي تمكنه من التكيف مع واقعه. وبهذا يلعب المخدر دور مدعم الذي يشعر المدمن بالقوة، والقدرة على مواجهة العالم، وما ذلك إلا شعورا زائفا يخفي وراءه الضعف والخذلان.

ومن بين علماء النفس الذي تناولوا موضوع تعاطي المخدرات نجد العالم أوليفنستين Olivenstein المعروف بطبيب المدمنين ومن أفكاره الرائدة في هذا المجال نذكر المعادلة التالية:

(مادة/شخصية/لحظة سوسيو ثقافية)، هذه العلاقة الثلاثية الأبعاد ذات أهمية بالغة في حالة ما إذا رغبنا في مساعدة متعاطي المخدرات على الخروج من حالته، والابعاد نوضحها فيما يلي:

1. **المادة** وتضم :

* **مرحلة شهر العسل**: يشير أوليفنستين في بداية الأمر عند تنصيفه للمواد المخدرة إلى الهيروين كمادة بهيجة تمكن من الشعور بالسعادة والمتعة وتنقسم إلى أربعة أطوار هي:
* النور الساطع: عبارة عن لحظة أساسية تصقل إلى الأبد في ذاكرة المستهلك.
* الطيران: وهنا يشعر المستهلك بالتحليق داخل قوقعة، لكن مع إحساس قليل بالقلق وبآلام الحياة و الخوف من الموت.
* النزول إلى العالم الواقعي: لكن مع الشعور بالاكتئاب والحزن مما يجعل الأشخاص الأكثر ضعفا يميلون إلى تكرار الرحلة وهنا يتم غلق الفخ حول المدمن.
* السقوط في الجحيم : يمكن للمدمن الحصول على السعادة عند استهلاك نفس الكميات المخدرة، لكن سرعان ما تتراجع حالة السعادة تدريجيا حتى تزول مما يدفع المدمن إلى مضاعفة الجرعات من أجل الوصول بعيدا من خلال الرحلة.

1. **الشخصية**: يقول أوليفنستين أننا متأكدون من زمن بعيد أن هناك أناس كثيرون أكثر عرضة للإدمان من غيرهم كالذهانين مثلا.
2. **اللحظة السوسيوثقافية:** هذا العنصر لا يختلف حسبه عن ما هو معروف في هذا الميدان مثل عدم التلاؤم مع النظام الأسري والنظام المدرسي، صراع الأجيال، غياب الحوار والوتيرة غير العادية لتطور الظواهر. والأهم من ذلك كما يقول هو أننا أصبحا لا نعرف أن نتكلم بالحنان، بالحب وأننا بكل أسف دائما غائبون عندما يحتاج الآخر وجودنا، وهذا قد يكون السبب الرئيسي المؤدي للإدمان.

بصفة عامة يقر أوليفنستين أن ظاهرة التعاطي هي نتيجة لقاء بين مادة وشخصية ولحظة:

* الخدرات موجودة قبل المدمن وهي جامدة موجودة في كل زمان ومكان.
* يختلف موقف البشر أمام هذه المادة باختلاف الفضاء والأيديولوجية والمكان واللحظة السوسوثقافية.
* في نفس اللجظة السوسيوثقافية يخلتف موقف الأفراد باختلاف درجة الحساسية الشخصية والتي بدورها ترتبط بالتاريخ الشخصي للفاعل أمام النقص.

كل نقص يشعر به البشر يرجع إلى نقص قديم، هذا الذي يحدد درجة الإدمان.( أم السعود، 215 ، ص 355-358).

1. **النظرية الاجتماعية:**

اهتم علماء الاجتماع بالأمراض الاجتماعية والسلوك المنحرف، ورأوا أن السلوك الاجتماعي في حد ذاته لا يمكن أن يقال عنه سلوك منحرف أو غير منحرف إلا بتقييم المجتمع له في ضوء مدى ألتزامه أو خروجه عن المعايير الاجتماعية للسلوك.

ويعتبر الإدمان على المخدرات من المشكلات الاجتماعية الخطيرة التي تؤثر على تقدم المجتمعات ورقيها، كما تؤثر على الحالة الصحية والنفسية للأشخاص المدمنين.( دعيس، 1995، ص 203-204).

1. **النموذج الوظيفي:** يصنف الوظيفيون الإدمان على المخدرات في خانة الانحراف باعتباره ظاهرة تزعزع استقرار المجتمع وتخل بتوازنه حيث تؤدي بالأفراد إلى الجريمة تجاه أنفسه (الانتحار) ولتفسير هذه الظاهرة طور"دوركايم" مفهوم الأنوميا الذي يعبر عن غياب (أو ارتياب) المعايير الاجتماعية وعدم احترامها... من قبل الأفراد أو الجماعات في ظل انعدام الرقابة الاجتماعية.

وتؤدي الأنوميا إلى حالة مرضية يعبر عنها "دوركايم" بمفهوم الباثولوجيا الاجتماعية التي تدخل الأفراد في وضع شديد الهشاشة...وضيف أن الأنوميا تنتشر بصفة خاصة في الأوضاع التي تعرف تراجع المعايير القديمة حيث أن الأفرا الذين يفقدون هذه المعايير، هم نفسهم الذين يرفضون الاندماج في المعايير الجديدة.

أما "ميرتون" Merton فإنه بالرغم من اعترافه بأن الأنوميا مفهوما مناسبا جدا لتفسير ظاهرة الانحراف إلا أنه يفضل تعريف مفهوم الأنوميا بصراع المعايير وليس غياب المعايير لأن المعايير الاجتماعية موجودة حسبه في كل الحالات، إلا أنها ليست نفسها عند المنحرف وغير المنحرف، فما ينبغي أن نأخذه بعي الاعتبار هو أن للمنحرف كذلك معايير خاص به يدافع عنها.

فالأنوميا بمنظور "ميرتون" هي نتيجة تناقض بين نمطين من المعايير موجودين في ذات الوقت داخل البنية الاجتماعية: المعايير المؤسسية التي يتم تعلمها داخل المؤسسات التربوية والمعايير الثقافية، تلك التي يتم بها في الوسط الاجتماعي. وإذا كانت الأولى تعلم القيم الشرفية، فالثانية تكرس القيم المعترف بها والممارسة فعليا في الوسط الاجتماعي وتتمثل هذه القيم في نظره في النجاح المادي السريع والرفيع، في حين تقوم المؤسسات التربوية بتعليم قيم الصدق والنزاهة.( أم سعود، 2015، ص 358-360).

ويجد الانحراف تفسيره لدى الوظيفينن فيما يعبرون عنه بمفهوم الاختلال الوظيفي داخل مؤسسات المجتمع.

ولقد بينت الدراسات التي قامت بها جامعة شيكاغو (Chicago) تأثير الوسط الاجتماعي على انحراف الشباب حيث تمت الاشارة بصفة خاصة إلى التنشئة الاجتماعية وطبيعة العلاقات الاجتماعية السائدة داخل الأسرة والمدرسة، حيث يتفق الوظيفيون على تعريف التنشئة الاجتماعية بوصفها العملية التدريجية الت يصبح من خلالها الرضيع البشري كائنا اجتماعيا متشبعا بقيم ومعايير الجماعة وتصوراتها واتجاهاتها وكيفية إدراكها للعالم حولها ويؤك الوظيفيون وعلى رأسهم "بارسونز" على الدور التربوية للأسرة والمدرسة.

وعليه فإن الأسرة والمدرسة في تفاعلهما من أجل الحفاظ على استقرار المجتمع وتفادي الأزمات التي هي في رأي "بارسونز" نتيجة للانحرافات بكل أنواعها ينبغي أن تحقق أربع شروط: التكيف، تحقيق الأهداف، التكامل، الكمون- تنمية الدافعية الكافية لدى الأفراد لأداء الأدورا المتوقعة حسب المكانة والحفاظ على ثبات المعايير التي تتوافق مع ثقافة المجتمع-.(المرجع السابق، ص 362-364).

1. **النموذج التفاعلي**: ينظر التفاعليون إلى الادمان هم أيضا بوصفه شكل من أشكال الانحراف، غير أنهم يرجعون أسبابه إلى معاني ورمزية التفاعل الاجتماعي بين الفرد والجماعات المحيطة به، ويشير أصحاب هذا الاتجاه إلى مفهوم الوصمة للتعبير عن الاسم أو الصفة أتي يوصف بها الأشخاص المنحرفون أو المهمشون من قبل أولئك غير المنحرفين اجتماعيا، فالوصمة بهذا الشكل تعبير عن تصنيف اجتماعي من خلال لغة الاتصال.

ويرى هذا النموذج أن سوء استخدام المخدرات له ثلاثة مكونات هي :

**المكون الأول** : ويتضمن ضرورة أن تكون المخدرات موجودةً قبل الاستخدام.

**المكون الثاني** : ويركز علي أن سوء استخدام المخدرات يتم في ضوء المجالسات التي تتم مع الناس الذين سبق لهم أن أدمنوها . وهذا الدعم السابق يجعل الفرد مقبولا داخل الجماعة بشرط عدم إعلانه عن الأنشطة التي يمارسها مع هؤلاء الناس سواء لوالديه أو لجماعات الحكم المحلي .

**المكون الثالث** : ويشير إلي أن الأفراد يبدءون في الاستخدام السيئ للمخدرات كاستجابة لجماعتهم المرجعية ، ويبدو ذلك واضحا عند المراهقين ، حيث التجانس الواضح بينهم في مجال اللبس والموسيقي واللغة غيرها .

ويري أصحاب النموذج التفاعلي أن الدافع الرئيسي عند الفرد هو الرغبة في الانضمام إلي جماعة محددة خاصة يسلك فيها الفرد ويتصرف بشكل مشابه تماما لسلوكيات وتصرفات أعضاء هذه الجماعة . كما يري أصحاب هذا النموذج أن مجرد توفر المخدرات والجماعة المرجعية لا يعد أمراً كافيا ، فهناك قطاع عريض من أفراد المجتمع يتسمون بالاجتماعية إلي حد كبير ، لدرجة أنهم يعتبرون أن الاستخدام السيّيء للمخدرات أمر غير مرغوب فيه . لذا فإن المكون الثالث للنظريات التفاعلية يتمثل في أن الأفراد الذين يقبلون علي الاستخدام السيّيء للمخدرات تنتفي عندهم الاتجاهات السلبية أو حتى الحيادية تجاه الاستخدام السيئ للمخدرات ، فالفرد الذي يعتقد اعتقادا تاما بأن الاستخدام السيئ للمخدرات يعد بمنزلة تجربة إيجابية أكثر من كونها سلبية ، وأن هذا الاعتقاد الذي وصل إليه الفرد تم في ضوء اعتماد الفرد علي أنشطة الجماعة المرجعية التي ينتمي إليها ، هنا يكون الفرد قد بدأ الخطوة الأولي نحو الاستخدام السيئ للمخدرات.

**ج- نموذج الثقافة الفرعية:** يرى " زاسترو" أن قرار تعاطي الفرد للمخدرات لا يعتمد فقط علي الخصائص الشخصية والخلفية الأسرية للمتعاطيين ، ولكنه يعتمد على دور جماعة الرفاق في تفسير عملية التعاطي ، والكمية التي يتعاطاها الفرد في وقت معين ، والأنشطة الأخرى التي تندمج مع عملية التعاطي ، حيث وجد " هوارد بيكر " في دراسته " Becoming a Marjuana User " أن جماعة الرفاق تؤدى دوراً حاسما في عملية تعلم تدخين الماريجونا ، فحينما تُدْخل جماعة الرفاق شخصاً مبتدئاً في عضويتها ، تقوم بتعليمه التدخين لكي يدرك الخبرات السارة المرتبطة بعملية التعاطي ، كما أن العضوية في مثل هذه الجماعة تشجع علي تعاطي المخدرات غير المشروعة أكثر من المخدرات المشروعة ، وتعلم العضو أيضا كيفية تقبُّل معايير الثقافة الفرعية المؤيدة للمخدرات ، وَرفْض معايير الثقافة الرافضة للمخدرات ، كما أن أعضاء هذه الجماعة يندمجون في جرائم أخرى كالسرقات والسطو علي المنازل ، وذلك لتدعيم عاداتهم الادمانية ، وعلي الرغم من أن مثل هذه الثقافات الفرعية تعد معوقة وظيفيا للمجتمع ، فإن مثل هذه الثقافات تؤدي وظائف مهمة لأعضاء الجماعة ، منها ما يلي:

* إمداد أعضاء الجماعة بتعليمات عن كيفية تعاطي المخدرات .
* إمداد أعضاء الجماعة بالعديد من الإرشادات المتعلقة بالاستخدام الآمن لجرعات المخدر.
* المساعدة في مواجهة الآثار الضارة المترتبة علي تعاطي المخدرات.
* تسهيل عملية الحصول علي المخدرات .
* حماية أعضاء الجماعة من إمكانية القبض عليهم .
* إقامة حفلات جماعية لأعضاء الجماعة للاستمتاع الشخصي بأثر المخدرات.
* https://www.svu.edu.eg:arbic:links:camps:qena/art/reports/saidAwards/report

لقد تبلورت المعتقدات الثقافية المعاصرة على جَعْل مدمن المخدرات في صورة المدمن الشرير وذلك في ضوء فرضية مؤداها " أن تعاطي المخدرات يسبب تغيراً في الشخصية يترتب عليه ارتكاب السلوك الإجرامي" ، حيث تقول ميورفي ( Murphy,1922 ) عن تعاطي الماريجوانا: إن الأشخاص الذين يتعاطون هذا المخدر، يدخنون الأوراق الجافة من النبات التي يكون لها تأثيرها علي قيادتهم الجنونية ، فالمدمن في أثناء قيادته للسيارة يفقد الإحساس الكلي بالمسئولية الأخلاقية ، وحيث إن المدمن يقع تحت تأثير هذا العقار ، فإن ذلك يعفيه من العقاب ، فهو يفقد تماما الإدراك والوعي بحالته، وينتمي إلي هؤلاء المصابين بالهذيان ، ويكون قادراً علي ارتكاب جريمة قَتْل أو الانغماس في أية صورة من صور العنف نحو الأشخاص الآخرين ، مستخدما أقصي الأساليب البدائية في الوحشية دون الإحساس بأية مسئولية أخلاقية .

كما أن تعاطي المخدرات يؤدي إلي تدمير الدور الأساسي للمؤسسات الأسرية والدينية ، والذي يترتب عليه تعرض الشباب وخاصة البنات لرذائل ما قبل الزواج والاختلاط ، بل والاتصال الجنسى بالعديد من الأفراد ، ولقد أدت مثل هذه الأمور إلي ظهور العديد من التشريعات القانونية في كندا في الفترة من عام 1908 حتى 1923 والتي كان الهدف منها حظر استيراد وصناعة وإنتاج وبيع المخدرات - كالأفيون والماريجونا – في غير الأغراض الطبية . وحيث إن صياغة وصنع مثل هذه القوانين يؤدي إلي تجريم عادات رُئِيَ أنها ضارة بأفراد المجتمع الكندي ، فإن ذلك يترتب عليه خلق مشكلات اجتماعية من ناحية ، وتسهيل العمل الإجرامي من ناحية أخري ، حيث يتم من خلال عملية التجريم تحويل الهوية الذاتية من كونها معيارية وسوية إلي اعتبارها منحرفة ، وذلك من خلال تطبيق وتنفيذ القوانين الجديدة علي المعتمدين علي المخدرات ، سواء في تجارتها أو زراعتها أو توزيعها أو تعاطيها. ويؤكد بيكر Becker أن عملية صنع قوانين المخدرات ، كان لها دور في توضيح القيم التي يتم المطالبة بها ، والتي كان لها دوراً في مشروعية تحريم المسكرات والمخدرات ، كما قام " بيكر " بتصنيف تلك القيم إلي ثلاث قيم هي:

**القيمة الأولي** : هي أن الفرد يجب ألا يفعل شيئا يمكن أن يسبب له فقدان الضبط الذاتي.

**أما القيمة الثانية**: فَمُفَادها أنه " يجب علي الفرد ألا ينهمك في أفعال الهدف منها فقط تحقيق حالات النشوة.

**أما القيمة الثالثة** : فهي تتعلق بالمذهب الإنساني ، حيث إن الناس مستعبدون في تعاطي الكحول ، وأنه يمكن الاستفادة من ذلك في صُنْع قوانين تجعل من المستحيل على الناس الاستسلام لمواطن ضعفهم https://www.svu.edu.eg:arbic:links:camps:qena/art/reports/saidAwards/report

**د- نظرية السلوك المشكل :**

ترى هذه النظرية أن السلوك بما فيه تعاطي المخدرات هو نتيجة للتأثيرات المتبادلة بين الفرد وبيئته، والفرد هنا يعتبر عاملا نشطا يتأثر بالعوامل المعرفية و الوجدانية والدافعية إضافة إلى تأثره بالبيئة ، ومن شأن عملية التفاعل المستمر بينه وبين بيئته أن تؤثر في سلوكه  ليكون على شاكلة معينة وضمن هذه النظرية يرى **جيسور وجيسور  (** 1977 **)** Jessor & Jessor  صاحب نظرية السلوك المشكل أن مشكلة تعاطي المخدرات ناتج عن ثلاثة أنظمة وهي الشخصية والبيئة المدركة والسلوك وفي كل نظام توجد خصائص تمثل ميلا للانحراف أو للسلوك المشكل الذي يتسم بحالة من الاستمرارية غير أن أنماط السلوك المنحرف قد تختلف من مجتمع إلى آخر، ففي المجتمعات الأوروبية يعتبر احتساء الكحول مقبولا ، ولكن الأمر يختلف في المجتمعات  الإسلامية التي تحرم شرب الخمور، وكذلك قد تكون هذه الأنماط السلوكية مقبولة في فئة عمرية معينة ولكنها مرفوضة في فئة عمرية أخرى ، فتعاطي الكحول قد يكون مقبولا بين البالغين في المجتمعات الأوربية ، ولكن ليس مقبولا بين المراهقين الصغار في ذات المجتمع . (الشناوي وعبد الرحمن ، 1998 ، ص 441 ).

1. **النموذج الشمولي (البيولوجية – السيكولوجية – الاجتماعية) :**

يستخم الكثرة من المختصين والأطباء هذا المنوذج لتفهم واستيعاب أسباب المرض والتعبير عن نشأته ومعالجته والوقاية منه، فينظرون إلى الادمان بوصفه تركيبة بيولوجية وسيكولوجية واجتماعهية –ثقافية تحمل هذا المتغير وتتضمنه. ويضم هذا المنظور ويدمج في ثناياه جميع سمات وخصائص النظريات البيولوجية والسيكولوجية والاجتماعية الثقافية، ويتناغم هذا النموذج وينسجم مع النظرة الكلية للمدمن.

**الخلاصة:**

يبدو أن النظريات التي تعرضنا لها من خلال هذه المداخلة لعبت دورا هاما في إعطاء تفسيرا يعكس الممارسات السائدة في مجال تعاطي المخدرات، إذ أن أصحاب كل نظرية حاولوا توضيح حسب مجال تخصصهم الجانب الذي يؤدي ببعض الأفراد إلى تعاطي العقاقير المخدرة.

وخلاصة القول يمكن أن نضيف بناء عما سبق ذكره إن الشخص متعاطي المخدرات هو إنسان انحرف عن المسار السوي في مرحلة ما من مراحل تكوين شخصيته، فهو شخص لم يتدرب على مهارات مواجهة الضغوط وحل المشكلات التي تعترضه في حياته بالاضافة إلى فشله في التعامل مع انفعالاته وتحمل الاحباط بشكل مقبول ومناسب للوضعيات التي تعترض مسار حياته. فلجوء الفرد للتعاطي ينم على فقدان الفرد للكثير من المهارات والقدرات اللازمة للتعامل مع الذات ومع الآخرين.

**المراجـــــــع :**

1. **المراجع باللغة العربية :**

* أحمد عبد اللطيف (1992)، الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب، الرياض.
* آباد فيروز مجد الدين (1412)، القاموس المحيط، دار إحياء التراث العربي، ط1، بيروت.
* أرون بيك، مارك وليمار، جان سكوت (2002)، العلاج المعرفي والممارسة الاكلينكية، دار النشر والتوزيع، رام الله.
* أم السعود ابراهيم (2015)، الإدمان على المخدرات بين التحليل النفسي والاجتماعي، مجلة تطوير، عدد 12، جامعة الجلفة.
* الحجار محمد حمدي (1992)، الإدمان على المخدرات والمؤثرات العقلية، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريس، التقارير والاحصاءات، الرياض.
* الحراشة حسن جلال (2012)، إدمان المخدرات والكحوليات وأساليب العلاج، دار حامد للنشر والتوزيع، الأردن.
* الشناوي محروس محمد وعبد الرحمن محمد السيد، العلاج السلوكي الحديث: أسسه وتطبيقاته، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، عبده غريب، القاهرة، مصر، 1998.
* الغريب عبد العزيز بن علي (2006)، ظاهرة العود للإدمان في المجتمع العربي، جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض، السعودية.
* الهدية بن علي، بن عبد الرحمن أحمد (2008)، السياسية الجنائية لمكافحة ترويح المخدرات في نظم مجلس التعاون الخليجي (دراسة تأصيلية تحليلية تطبيقية مقارنة)، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، المملكة العربية السعودية.
* دعيس محمد يسري ابراهيم،(1994)، الإدمان بين التجريم و المرض، دراسة في انثربولوجيا الجريمة، وكالة البنا للنشرو التوزيع، الإسكندرية، مصر.
* رفعت محمد (1989)، إدمان المخدرات: أضرارها وعلاجها،(ط3)، دار المعرفة للنشر والطباعة، بيروت.
* سويف مصطفى (2000)، مشكلة تعاطي المخدرات بنظرة علمية، الدار المصرية اللبنانية، بيروت، لبنان.
* قماز فريدة (2009)، عوامل الخطر والوقاية من تعاطي الشباب للمخدرات، رسالة ماجستير غير منشورة تخصص علم الاجتماع التنمية، جامعة منتوري، قسنطينة.
* شابرول . ه. (2001)، الإدمان في سن المراهقة، ترجمة فؤاد شاهين، دار عويدات للنشر والتوزيع، بيروت، لبنان.
* شلدون كاشدان، علم النفس الاكلنيكي، ترجمة عبد العزيز سلامة (1984)، دار الشروق، ط2، الأردن.مشاقبة محمد أحمد (2007)، الإدمان على المخدرات-الارشاد والعلاج النفسي، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
* صادقي فاطمة، (2014)، الآثار النفسية |لإدمان على المخدرات، مجلة دراسات نفسية وتربوية، مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية، عدد 12، الجزائر.
* عبد المنعم عفاف محمد (2007)، الادمان، دار المعرفة الجامعية، القاهرة. مصر.
* عبد المنعم عفاف محمد (2003)، الإدمان : دراسة نفسية أسبابه ونتائجه، دار المعرفة الجامعية، مصر.
* هلال محمد ناجي (1999)،الإدمان المخدرات : رؤية علمية اجتماعية، دار المعارف، القاهرة.

**المراجع باللغة الأجنبية:**

McGrath and Scarpitti, F,.(1970), youth and Drugs ; Perspectives on a social problem Illinois ;Scott Forssmann and Company.

Rasmussen, S,. (2000), Addition Treatment: Theory and Practice, London. Sage Publication, INC**.**

**ج- المواقع الالكترونية:**

النابلسي، 2001، <http://www.balagh.com/woman/nesa2a1en13t.htm>

http://www.webreview.dz /IMG/pdf/revue7-art2.pdf

الاتجاهات التفسيرية لجرائم المخدرات والنظريات المفسرة للجريمة

http://www.svu.edu.eg/arabic/links/camps/qena/art/reports/saidAwad/report

Chalout, Luis, thérapie comportementale et cognitive (TCC)

<http://www.mag-psy.or>

Hasem Guaguenh, Albert, Ellis Friends, Wet: A Rational Oasis Prospect Magazine.

http://www.acofps.com/vb/archive/index.php